様式第１号

|  |
| --- |
| 第　　　　　　　号  修　　了　　証　　書  氏名：  生年月日：平成　　年　　月　　日  あなたは、指定居宅介護等の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの等（平成18年９月29日厚生労働省告示第538号）第１条第20号に規定する研修として広島県知事が認める　別　　記　を修了したことを証します。  　　　　年　　月　　日  （研修実施者の名称及び代表者の職・氏名）㊞ |

※「別記」には、「全身性障害者外出介護従業者養成研修課程」又は「知的障害者外出介護従業者養成研修課程」のいずれかを記載する。

様式第2号

|  |
| --- |
| 第　　　　　　　号  修　　了　　証　　書　（　携　帯　用　）  氏名：  生年月日：平成　　年　　月　　日  あなたは、指定居宅介護等の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの等（平成18年9月29日厚生労働省告示第538号）第1条第20号に規定する研修として広島県知事が認める　別　　記　を修了したことを証します。  　　　　年　　月　　日  （研修実施者の名称及び代表者の職・氏名）㊞ |

※「別記」には、「全身性障害者外出介護従業者養成研修課程」又は「知的障害者外出介護従業者養成研修課程」のいずれかを記載する。